

STRATEGI PENGEMBANGAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MANDIRI KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN PROPINSI KALIMANTAN SELATAN

*DEVELOPMENT STRATEGIES OF SELF-SUPPORTED HEALTHCARE INSURANCE
AT DISTRICT OF HULU SUNGAI SELATAN PROVINCE OF KALIMANTAN SELATAN*

Hanti Wahyuningsih¹, Ali Ghufon Mukti², Sigit Riyarto³

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan

²Minat Utama Magister Kebijakan Pembiayaan dan
Manajemen Asuransi Kesehatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Environmental changes, internal and external problems, and the decree of Constitution Court, which gives the opportunity for the managing council of healthcare insurance for poor communities to become a social insurance institution, demand Pre Managing Council of Kandangan Sehat to respond to them by formulating strategies relevant for the Development of Self-Supported Healthcare insurance at District of Hulu Sungai Selatan. To formulate the strategies for the Development of Self-Supported Healthcare Insurance of the District of Hulu Sungai Selatan.

Method: This was a descriptive case study. Data were obtained from observation, focus group discussion, indepth interview and the result of secondary data search. There were as many as 39 respondents, Consisting of Head of Health Center, Participants and Former Participants of Self-Supported Healthcare Insurance, Local Government Secretary, Head of Commission I of Local Parliament, Head of Administrative Department of Brigjend. H. Hassan Basry Hospital of Kandangan, Head of Health Office and All Staff of Pre Managing Council of Kandangan Sehat. Data were analyzed quantitatively and qualitatively to identify strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT). The result of SWOT analysis was used to decide the intended strategies.

Result: Pre Managing Council of Kandangan Sehat had bigger strengths than weakness and had bigger opportunities than threats so that both strength and opportunities could be optimized at their best.

Conclusion: The position of Pre Managing Council of Kandangan Sehat was located at quadrant I; therefore it was suggested to formulate build and grow strategies through product development, diversification and market penetration.

Keywords: SWOT analysis, healthcare insurance, strategy development

ABSTRAK

Latar Belakang: Adanya perubahan lingkungan yang terjadi, permasalahan internal dan eksternal yang dihadapi serta adanya keputusan Mahkamah Konstitusi yang memberi peluang bagi Bapel JPKM di daerah untuk menjadi lembaga asuransi sosial menuntut pra Bapel Kandangan Sehat untuk dapat meresponsnya dengan merumuskan strategi yang sesuai dalam mengembangkan JPK Mandiri di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Metode: Rancangan penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. Data diperoleh dari hasil survei, diskusi kelompok terarah, wawancara mendalam, observasi dan penelusuran data

sekunder. Responden penelitian berjumlah 39 orang, terdiri dari kepala puskesmas, peserta dan mantan peserta JPK Mandiri, Sekretaris Daerah, Ketua Komisi I DPRD, Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Brigjend. H Hassan Basry Kandangan, Kepala Dinas Kesehatan dan seluruh personel Pra Bapel Kandangan Sehat. Analisis data dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats/ SWOT*). Hasil analisis SWOT digunakan untuk menentukan strategi yang akan menjadi pilihan organisasi.

Hasil: Pra Bapel Kandangan Sehat mempunyai kekuatan yang lebih besar dari pada kelemahan dan mempunyai peluang yang lebih besar dari pada ancaman sehingga dengan kekuatan yang dimiliki dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal.

Kesimpulan: Posisi pra Bapel Kandangan Sehat berada pada kuadran I maka disarankan untuk melakukan strategi membangun dan bertumbuh melalui pengembangan produk, diversifikasi dan penetrasi/konsentrasi pasar.

Kata Kunci : analisis SWOT, JPKM, strategi pengembangan

PENGANTAR

Undang-Undang (UU) No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan terobosan strategis dalam mengatasi permasalahan akses pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mempercepat pencapaian *universal coverage*. Sebelum adanya Keputusan Mahkamah Konstitusi UU No. 40/2004 menunjuk PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes) sebagai salah satu badan penyelenggara jaminan sosial. Sesudah keputusan Mahkamah Konstitusi (MK), UU tersebut memberikan peluang bagi Badan Pengelola (Bapel) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Mandiri (JPKM) di daerah untuk menjadi lembaga asuransi sosial, cukup dengan Peraturan Daerah (Perda).

Salah satu kebijakan dan strategi untuk mencapai visi dan misinya Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan mengembangkan

JPK bagi masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan nama JPK Mandiri pada tahun 2005.

Meski program Jaminan Kesehatan Mandiri sudah berjalan selama 3 tahun namun jumlah peserta yang dikelola oleh Pra Bapel Kandangan Sehat masih sangat sedikit yaitu hanya 26.054 jiwa (12,63%) dari jumlah penduduk. Di sisi lain, permasalahan seperti tingkat kesadaran masyarakat dalam mengelola risiko sakit yang masih rendah dan biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang relatif rendah berpotensi untuk menghambat perkembangan JPK Mandiri. Sumber pendanaan terbesar masih tetap dari pemerintah daerah dalam bentuk subsidi pembayaran premi. Tingkat keberlangsungan program ini akan terancam jika pendanaan dari pemerintah daerah dihentikan mengingat kebijakan politik yang mudah berubah, karenanya Pra Bapel Kandangan Sehat sebagai Badan Pengelola JPK Mandiri perlu melakukan perencanaan strategis dalam rangka pengembangan program di masa depan. Kegunaan penelitian ini adalah membantu Pra Bapel Kandangan Sehat mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal serta membantu merumuskan strategi pengembangan JPK Mandiri.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kepuasan kepala Puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi dan persepsi mereka terhadap JPK Mandiri, pedoman diskusi kelompok terarah untuk mengetahui kepuasan peserta dan mantan peserta JPK Mandiri, pedoman wawancara mendalam untuk mengetahui persepsi dan harapan *stakeholder* terkait terhadap JPK Mandiri serta *checklist* observasi dan pedoman penelusuran data sekunder. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

Jumlah subyek penelitian keseluruhan 39 orang, terdiri dari kepala Puskesmas sejumlah 19 orang (*total sampling*), peserta dan mantan peserta JPK Mandiri sejumlah 12 orang yang diambil dengan metode *purposive sampling* serta *stakeholder* terkait sejumlah 8 orang terdiri dari: Sekretaris Daerah, Ketua Komisi I DPRD, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala bagian Tata Usaha RSUD Brigjend H. Hassan Basery Kandangan, Ketua Pra Bapel Kandangan Sehat dan Staf yang diambil dengan metode *purposive sampling*.

Variabel yang diteliti adalah lingkungan internal, lingkungan eksternal, analisis SWOT dan strategi pengembangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Identifikasi faktor internal dalam penelitian ini menggunakan pendekatan rantai nilai (*Value Chain*) dari Michael Porter. Dalam pendekatan ini, identifikasi faktor internal dilakukan melalui identifikasi aktivitas yang dikerjakan yang meliputi: aktivitas pokok yang secara langsung berkaitan dengan proses penciptaan barang, penyampaian barang tersebut ke konsumen dan pelayanan purna jual dan aktivitas terlaksananya aktivitas pokok yang terdiri dari: prasarana dasar, manajemen sumberdaya manusia, pendapatan/perolehan dan pengembangan teknologi.¹

Soemarja seperti yang disitasi oleh Kadarusman menyatakan faktor eksternal yang dapat berpengaruh secara langsung atau tidak langsung terhadap arah dan kegiatan suatu organisasi mencakup lingkungan jauh yang sangat sulit dikendalikan meliputi pengaruh keadaan politik, ekonomi, demografi, sosial budaya, teknologi, epidemiologi dan lingkungan dekat yang mempunyai pengaruh nyata terhadap perkembangan organisasi meliputi pesaing yaitu PT Askes (Persero), pemasok yaitu PPK tingkat I (Puskesmas) dan pelanggan yaitu peserta.²

A. Analisis Lingkungan internal

Identifikasi lingkungan internal yang diperoleh dari hasil penelitian mengelompokkan faktor-faktor kunci internal ke dalam aspek sebagai berikut :

1. Kekuatan

Persyaratan administrasi yang mudah dalam pengajuan klaim serta menerapkan mekanisme klaim yang mudah dan cepat menjadi kekuatan dari JPK Mandiri karena kinerja klaim yang baik selain mempengaruhi kondisi keuangan dan reputasi badan penyelenggara juga akan berdampak pada kepuasan PPK dan kepuasan peserta.³

Tersedianya anggaran pemasaran pada tahun 2007 melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan yang besarnya Rp27.860.000,00 sangat mendukung kegiatan promosi.

Dimensi citra atau reputasi memungkinkan perusahaan untuk secara proaktif menjelaskan diri kepada pelanggan dan dapat mempengaruhi perilaku pembelian pelanggan.⁴ Menurut *stakeholder* terkait JPK Mandiri mempunyai citra/reputasi yang baik seperti petikan wawancara berikut.

“Sementara ini *image* yang ada pada JPK mandiri itu kan relatif cukup bagus. Sementara pelayanan PT Askes sudah kita ketahui bersama seperti apa”. (R2)

Adanya kebijaksanaan harga melalui pemberian subsidi bagi mereka yang termasuk dalam kelompok masyarakat kurang mampu, serta adanya kebijaksanaan mekanisme pembayaran premi melalui sistem cicilan menjadi kekuatan JPK Mandiri untuk menarik keikutsertaan masyarakat. Harga yang memuaskan memungkinkan perusahaan mempertahankan dan memperluas bisnis dengan pelanggan sasaran.⁴

Tingkat keluar masuk karyawan Pra Bapel Kandangan Sehat rendah (retensi tinggi) menjadi kekuatan JPK Mandiri karena tenaga yang ada sangat berpengalaman. Perusahaan membuat investasi jangka panjang dalam diri pekerja. Para pekerja yang bekerja dalam jangka yang lama dan loyal membawa nilai perusahaan, pengetahuan tentang berbagai proses organisasional dan diharapkan sensitivitasnya terhadap kebutuhan para pelanggan.⁴

Penggajian karyawan di atas Upah Minimal Regional/UMR (Rp664.250,00) menjadi kekuatan yang sangat penting bagi keberhasilan JPK Mandiri. Penggajian di atas UMR diharapkan akan berpengaruh secara positif terhadap kinerja karyawan karena sistem imbalan yang dirancang oleh suatu organisasi mampu memacu motivasi kerja dari anggota organisasi agar berprestasi pada tingkat yang tinggi apabila imbalan yang dibentuk mempunyai nilai di mata anggota organisasi.⁵

Semua Staf Pra Bapel Kandangan Sehat telah mendapatkan pelatihan menjadi kekuatan JPK Mandiri karena latihan teratur yang dilakukan sambil bekerja dapat menaikkan semangat maupun kemampuan. Semangat dan kemampuan yang tinggi diharapkan akan dapat meningkatkan kinerja.⁶ Adanya kesempatan mengembangkan karir bagi Staf Pra Bapel Kandangan Sehat juga menjadi

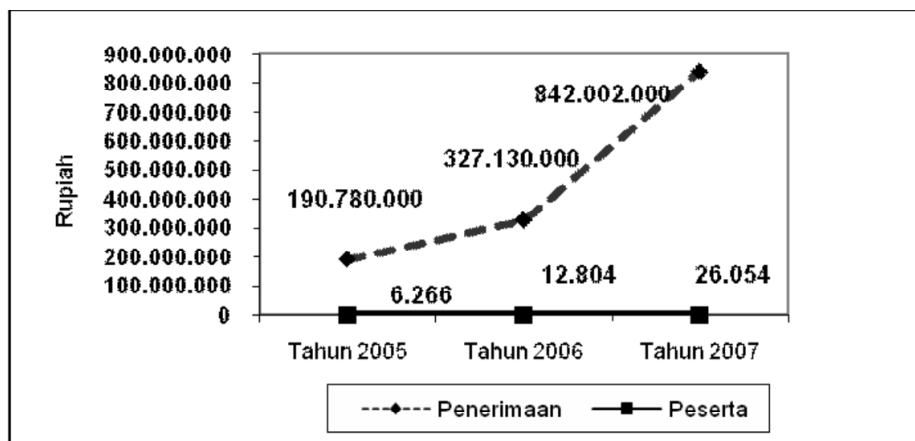
kekuatan JPK Mandiri karena diharapkan dapat memotivasi mereka dalam bekerja. Individu memasuki organisasi untuk bekerja dan meraih sasaran karir. Pengembangan karir merupakan aktivitas yang mempengaruhi kinerja organisasi dan individu.⁷

Pra Bapel Kandangan Sehat mempunyai pertumbuhan pendapatan yang meningkat disertai kenaikan jumlah peserta. Hal tersebut menjadi kekuatan Pra Bapel Kandangan Sehat untuk tetap eksis di industri asuransi karena *asuradur* merupakan lembaga keuangan, jika tidak beroperasi berdasarkan prinsip-prinsip keuangan yang baik tidak akan dapat mempertahankan kesanggupannya maupun untuk berfungsi dengan baik.⁸

Perbandingan antara total penerimaan (dari pemerintah daerah dan premi masyarakat) dengan total pengeluaran menunjukkan bahwa Pra Bapel Kandangan Sehat tidak mengalami defisit karena terdapat laba operasi (Rp456.921.400,00) yang dapat digunakan sebagai dana cadangan. Bapel JPKM yang mempunyai kondisi keuangan yang sehat tidak hanya menguntungkan bagi masyarakat karena terjamin pemeliharaan kesehatannya, tetapi juga memberi manfaat bagi kelangsungan pelaksanaan kegiatannya.⁹

2. Kelemahan

Jaringan pelayanan kesehatan yang masih terbatas pada sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah (Puskesmas, pusku dan polindes) merupakan kelemahan bagi JPK Mandiri karena sebuah Bapel Jaminan Kesehatan harus mengembangkan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang mencukupi baik jumlahnya maupun jenisnya untuk memenuhi kebutuhan pesertanya.¹⁰



Gambar 1. Grafik Pertumbuhan Pendapatan dan Peserta JPK Mandiri Kabupaten Hulu Sungai Selatan

Saluran distribusi/pemasaran yang terbatas pada karyawan Pra Bapel dan petugas promosi kesehatan Puskesmas yang semuanya berstatus PNS menjadi kelemahan JPK Mandiri karena selain tidak adanya jiwa wirausaha, pemasaran yang dilakukan terkendala oleh aturan-aturan dan adanya jabatan rangkap.

Keluhan dan penanganannya yang belum teregistrasi dengan baik merupakan kelemahan bagi JPK Mandiri. Keluhan peserta dapat menjadi sumber informasi terbaik bagi Bapel JPKM. Peserta yang mengeluh dapat menjadi konsumen terbaik jika keluhan tersebut ditangani dan diselesaikan secara baik.¹⁰

Belum adanya program kebugaran dan pencegahan merupakan kelemahan bagi JPK, meski ada anggapan bahwa kembalinya modal yang ditanam dalam kesehatan pencegahan seringkali memakan waktu puluhan tahun, namun secara umum diakui bahwa menjaga kesehatan adalah cara terbaik untuk menghindari pengeluaran biaya besar karena kondisi yang lebih serius dapat dicegah agar tidak berkembang menjadi pengobatan yang membutuhkan biaya mahal.¹¹

Kondisi Kantor Pra Bapel Kandangan Sehat yang kurang memadai menjadi kelemahan JPK Mandiri karena kondisi kantor dapat mempengaruhi perilaku dan prestasi karyawan serta kepuasan pelanggan. Ruangan yang nyaman akan menyebabkan daya tahan dari karyawan dalam melaksanakan tugasnya dengan baik.⁵ Ruangan yang nyaman juga akan meningkatkan kepuasan pelanggan karena pelanggan umumnya menggunakan beberapa faktor seperti bukti langsung (fasilitas fisik, perlengkapan/sarana) dalam mengevaluasi jasa yang bersifat *intangible*.¹²

Peralatan pendukung operasional JPK Mandiri terdiri dari 2 buah meja, 4 buah kursi, 2 buah lemari arsip, 1 buah mesin ketik, 1 buah komputer beserta mejanya dan sambungan telepon. Jumlah komputer yang ada kurang memadai karena penggunaannya harus bergantian dan hal ini cukup mengganggu operasional staf Pra Bapel.

Belum adanya upaya pengembangan teknologi merupakan kelemahan bagi JPK karena pengembangan teknologi merupakan akses untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik. Infrastruktur teknologi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pekerja.⁴

Kuantitas sumber daya manusia (SDM) pada Pra Bapel Kandangan Sehat sangat kurang. Selain itu, kualifikasi tenaga tidak sesuai dan terdapat jabatan rangkap. Hal-hal tersebut menyebabkan operasional kegiatan JPK Mandiri menjadi tidak op-

timal. Cakupan asuransi kesehatan dan JPK di Indonesia masih berjalan lambat disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya keterbatasan kuantitas dan kualitas sumber daya.¹³ Yang sangat penting diperhatikan adalah kualifikasi tenaga JPKM sebab banyak kegagalan dialami perusahaan JPKM karena tidak tersedianya tenaga yang kompeten untuk mengelola bisnis JPKM.¹⁴

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 571/VII/1993 tentang Penyelenggaraan JPKM pada Bab VI pasal 72-73, serta Bab VIII pasal 74-77 mengisyaratkan bahwa Bapel harus menyelenggarakan sistem pencatatan dan pelaporan, memelihara keamanan atau dokumentasi data dan informasi tentang kepesertaan/pemasaran, pemeliharaan kesehatan dan pembiayaan/keuangan serta data pengembangan organisasi lainnya.⁹ Sistem Informasi Manajemen pada Pra Bapel belum terlaksana dengan baik, sehingga kurang dapat digunakan pihak manajemen dalam mengambil keputusan secara cepat, tepat dan cermat.

Beberapa fungsi manajemen umum belum terselenggara. Fungsi perencanaan belum terlaksana dengan baik ditunjukkan belum adanya rencana usaha dan rencana operasional. Fungsi penggerakan pelaksanaan juga belum terlaksana secara optimal karena keterbatasan jumlah SDM pada Pra Bapel. Fungsi pengawasan pengendalian dari Dinas Kesehatan masih rancu karena Kepala Seksi JPKM yang harusnya menjadi pengawas merangkap juga sebagai pelaksana yang diawasi (Ketua Pra Bapel Kandangan Sehat).

Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) belum memadai dengan tidak terisinya jabatan pengelola pemeliharaan kesehatan menyebabkan fungsi pemeliharaan kesehatan tidak berjalan dengan semestinya, menjadi kelemahan organisasi dan dapat mengganggu pelaksanaan tugas karena tidak ada penanggungjawabnya sehingga akan mempengaruhi tujuan yang akan dicapai.¹⁵

Kelembagaan masih berupa satuan tugas (Satgas) menyebabkan Pra Bapel Kandangan Sehat kurang leluasa terhimpun (dari Pemda dan premi masyarakat). Dalam beroperasinya lembaga (Badan Pelaksana) perlu aspek legal sehingga lembaga tersebut memerlukan suatu bentuk badan hukum.¹⁶ Bentuk kelembagaan badan hukum yang sesuai dengan prinsip-prinsip dalam UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah Badan Layanan Umum (BLU) yang memungkinkan Pra Bapel Kandangan Sehat lebih leluasa untuk melakukan pengelolaan keuangan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada peserta.

B. Analisis Lingkungan Eksternal

1. Peluang

Tingkat pendidikan yang cukup tinggi (SMP+ 31,22%) diharapkan mempunyai pengaruh yang positif terhadap penerimaan konsep asuransi dan pemahaman mereka terhadap program JPK Mandiri. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *demand* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan.¹⁷ Besarnya angka melek huruf di Kabupaten Hulu Sungai Selatan (86,56%) diharapkan dapat berpengaruh secara positif terhadap media promosi JPK Mandiri yang disampaikan secara tertulis seperti leaflet, poster, spanduk, umbul-umbul, dan lain sebagainya.

Daya beli konsumen yang cukup tinggi terlihat dari semakin meningkatnya pendapatan per kapita, serta angka ATP dan WTP yang lebih tinggi dari besaran premi. Hal ini menjadi peluang bagi pengembangan JPK Mandiri. Diperkirakan permintaan terhadap sistem pembiayaan pra upaya (baik asuransi pertanggungan kerugian maupun JPKM) akan meningkat pesat di masa mendatang dikarenakan pendapatan dan pemerataan pendapatan yang terus membaik.¹⁸

Budaya masyarakat yang agamis dan rakat mufakat merupakan peluang bagi JPK Mandiri. Agama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sikap dan perilaku pemeluknya, sehingga sering dijadikan salah satu pertimbangan pengambilan keputusan pemasaran barang.¹ Keteladanan para ulama/tokoh agama sebagai peserta JPK Mandiri dapat menjadi pembelajaran sosial bagi masyarakat. Teori pembelajaran sosial dari Albert Bandura mengilustrasikan bagaimana orang membutuhkan perilaku baru dengan meneladani model peran (dengan belajar) karena orang tua, teman, pahlawan, dan pemimpin yang diagungkan dapat menjadi teladan karena kita mengidentifikasikan mereka.⁷

Adanya produk hukum yang mendukung akan menjadi payung hukum bagi Pra Bapel Kandangan Sehat untuk mengembangkan JPK Mandiri. Pasal 22h UU No. 32/2004 menekankan peran dan pemberdayaan pemerintah dan masyarakat daerah dalam bentuk kewajiban mengembangkan jaminan sosial. Hasil Keputusan MK atas *Judicial Review* UU No. 40/2004 menyatakan pendirian Badan Pelaksana jaminan kesehatan di daerah cukup dengan Perda. Peraturan Pemerintah (PP) No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyatakan bahwa bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah dan

pemerintah daerah kabupaten/kota mempunyai kewenangan dalam pengelolaan/ penyelenggaraan jaminan kesehatan sesuai kondisi lokal.

Adanya komitmen politik yang kuat yang ditunjukkan dengan dukungan dalam bentuk regulasi dan pendanaan dari pihak eksekutif dan pihak legislative merupakan peluang bagi JPK Mandiri. Birokrat menyadari benar bahwa baik buruknya program jaminan sosial mencerminkan baik buruknya pemerintahan dan anggota legislatif sangat tertarik dengan jaminan sosial karena mempunyai korelasi yang kuat terhadap kemenangan pemilu.¹⁶

Kepuasan PPK tingkat I merupakan peluang bagi keberhasilan JPK Mandiri. Pada pelaksanaan program JPKM, PPK menduduki tempat yang paling strategis dalam mengarahkan berhasil tidaknya suatu program JPKM.¹⁹ Berdasarkan hasil survei kepuasan terhadap sistem pembayaran kapitasi JPK Mandiri ke seluruh Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, sebagian besar berada pada kelompok kepuasan tinggi (63,2%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Hendartini terhadap dokter Puskesmas dan dokter keluarga di wilayah DIY, sebanyak 66,3% dari responden menganggap bahwa mekanisme pembayaran yang diterapkan oleh lembaga asuransi kesehatan (pada umumnya menggunakan pembayaran kapitasi) cukup adil dan tidak ada perbedaan persepsi antara dokter Puskesmas dengan dokter keluarga tentang keadilan dalam mekanisme pembayaran.²⁰

Tanggapan yang baik dari rumah sakit merupakan peluang bagi Pra Bapel Kandangan Sehat untuk melakukan ikatan kerja sama dengan rumah sakit, sehingga dapat dilakukan perbaikan dalam metode penyelesaian klaim dari *reimbursement* (sistem ganti rugi) ke *managed care* (sistem pelayanan). Selama ini untuk pelayanan rujukan di rumah sakit, JPK Mandiri menggunakan sistem *reimbursement*. Sistem ini banyak dikeluhkan oleh peserta. Berbeda dengan sistem *reimbursement*, pada sistem *managed care* pemegang polis atau tertanggung tidak dipersyaratkan untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu kepada rumah sakit sehingga sistem *managed care* lebih disukai oleh pemegang polis atau tertanggung.²¹

Pangsa pasar masih luas yaitu sebanyak 44.9% penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan belum memiliki jaminan kesehatan sehingga mempunyai risiko dalam pembiayaan kesehatan. Menurut Mills dan Gillson²², kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan sangat sulit untuk diramalkan. Tidak akan menjadi masalah apabila biaya pemeliharaan kesehatan lebih kecil jika dibandingkan dengan

pendapatan. Pada kenyataannya biaya yang diperlukan untuk pengobatan biasanya besar dan tidak pasti. Oleh karenanya asuransi merupakan cara yang dikembangkan untuk menanggulangi masalah ketidakpastian dan risiko penyakit.²²

Dengan semakin banyaknya pelanggan baru atau jumlah penjualan kepada pelanggan baru maka semakin banyak premi yang terkumpul sehingga akan meningkatkan pendapatan. Akuisisi yang meningkat menunjukkan tujuan organisasi tercapai karena perusahaan yang ingin menumbuhkan bisnis menetapkan sebuah tujuan berupa peningkatan basis pelanggan dalam segmen sasaran.⁴

Adanya kepuasan pelanggan merupakan peluang bagi keberhasilan JPK. Menurut Kongstvedt²³, kepuasan anggota merupakan indikator klasik dari keberhasilan manajemen kualitas dalam badan usaha layanan kesehatan yang terkelola. Kondisi kantor PPK yang baik, pelayanan yang baik (cepat, ramah dan sopan), persyaratan administrasi yang mudah dan proses klaim yang cepat serta didukung SDM yang handal diharapkan akan dapat semakin memuaskan pelanggan karena menurut Tjiptono¹², dalam mengevaluasi jasa yang bersifat *intangible*, konsumen umumnya menggunakan beberapa atribut/faktor seperti bukti langsung (fasilitas fisik, perlengkapan/sarana), keandalan (kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, akurat), daya tanggap (membantu memberikan pelayanan dengan tanggap), jaminan (pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dapat dipercaya) dan empati (hubungan/komunikasi yang baik, perhatian pribadi, memahami). Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan serta dapat membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan.¹²

Kotler dan Andreasen menyatakan bahwa setiap organisasi nirlaba mempunyai pesaing dan sangat penting untuk mengetahui dan menerimanya. Adanya persaingan akan menuntut perencanaan strategis yang lebih baik dari organisasi tersebut.²⁴ Tingkat persaingan yang rendah dengan Badan Penyelenggara lain dalam hal ini PT Askes (Persero) menjadi peluang bagi Pra Bapel Kandangan Sehat untuk mengembangkan JPK Mandiri.

2. Ancaman

Struktur umur lebih banyak perempuan dapat menjadi ancaman JPK Mandiri karena biaya kesehatan dari peserta perempuan umumnya lebih tinggi/besar dibandingkan biaya kesehatan laki-laki

dikarenakan perempuan umumnya lebih peduli terhadap kesehatan dirinya dibandingkan dengan laki-laki.¹⁷ Struktur umur lebih kelompok usia produktif dapat menjadi ancaman JPK Mandiri karena pada periode 20 tahun yang akan datang diperkirakan akan terjadi kenaikan secara pesat jumlah penduduk berusia lanjut. Besarnya jumlah penduduk usia lanjut ini akan merupakan bom waktu karena biaya pemeliharaan kesehatan umumnya meningkat sesuai dengan meningkatnya usia.⁹

Kesadaran masyarakat yang masih rendah merupakan ancaman bagi keberhasilan JPK Mandiri karena meskipun pembangunan kesehatan nasional telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan mendasar antara lain kesehatan masih belum merupakan prioritas utama dan budaya masyarakat dalam menghadapi risiko sakit yang masih kurang menguntungkan.²⁵

Nilai produk kecil untuk rawat inap di rumah sakit (Rp600.000,00) banyak dikeluhkan oleh peserta dan merupakan ancaman yang sangat penting bagi keberhasilan JPK Mandiri. Thabrany dan Mayanda²⁶ menyatakan bahwa kebutuhan asuransi yang terbesar untuk menyeimbangkan konsumsi pelayanan kesehatan dan beban financial adalah menjamin pelayanan rawat inap rumah sakit. Hasil penelitian Mukti *et al.*,¹³ paket jaminan yang terlalu kecil (terutama rawat inap) tidak menarik minat dan tidak memenuhi kebutuhan masyarakat.

Kurang optimalnya upaya retensi menjadi ancaman bagi JPK Mandiri karena menyebabkan berkurangnya jumlah pelanggan setia (loyalitas pelanggan). Retensi *customer* dapat dicapai melalui pembangunan kesetiaan *customer*. *Customer* yang setia menghargai kualitas produk dan layanan, serta seringkali bersedia untuk membayar harga yang agak tinggi untuk nilai yang disediakan produser.²⁷

Retribusi Puskesmas masih rendah yaitu Rp2000,00 merupakan ancaman bagi JPK Mandiri. Biaya pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas yang relatif murah dan terjangkau mengakibatkan program JPKM masih sukar dikembangkan²⁸. Sementara itu, Gani¹⁸ menyatakan salah satu faktor yang mendorong perkembangan sistem pembiayaan praupaya adalah kecenderungan kenaikan tarif pada fasilitas pemerintah. Kenaikan tarif akan menempatkan *consumer* pada risiko finansial yang lebih besar dan mendorong minat untuk menjadi peserta asuransi atau JPKM.¹⁸

Kecenderungan biaya pelayanan kesehatan semakin besar dan meningkat dari tahun ke tahun, salah satu penyebabnya adalah kemajuan di bidang teknologi kedokteran. Pemanfaatan hasil

perkembangan teknologi biomolekuler, rekayasa genetika, elektromagnetik dan teknologi kedokteran aplikatif seperti CT Scan, MRI, katerisasi jantung sudah menjadi kebutuhan.²⁵ Perkembangan teknologi merupakan ancaman bagi JPK Mandiri.

Perubahan pola penyakit degeneratif seperti hipertensi menjadi masalah (masuk dalam 10 besar penyakit) merupakan ancaman yang sangat penting bagi keberhasilan JPK Mandiri. Menurut Gani¹⁸

meskipun jumlahnya sedikit, kasus-kasus penyakit khronis dan degeneratif memerlukan perawatan di rumah sakit yang biayanya lebih mahal dibandingkan dengan biaya pengobatan penyakit infeksi.

Selanjutnya terhadap faktor-faktor lingkungan tersebut dilakukan pembobotan dan pemberian *rating* yang dilakukan oleh Pra Bapel Kandangan Sehat dengan hasil sebagai berikut:

Dari Tabel 1 dan 2 terlihat bahwa skor faktor-

Tabel 1. Analisis Lingkungan Eksternal

Faktor-Faktor Kunci Eksternal	Bobot	Rating	Skor
Peluang			
1. Tingkat pendidikan dan angka melek huruf cukup tinggi	0,07	5	0,37
2. Daya beli konsumen cukup tinggi	0,10	5	0,49
3. Budaya masyarakat yang agamis dan rakat mufakat	0,07	5	0,37
4. Adanya produk hukum yang mendukung	0,10	5	0,49
5. Adanya komitmen politik yang kuat	0,10	5	0,49
6. Adanya kepuasan PPK tingkat I	0,10	4	0,39
7. Tanggapan yang baik dari rumah sakit	0,10	5	0,49
8. Pangsa pasar masih luas	0,10	4	0,39
9. Akuisisi peserta meningkat	0,07	4	0,29
10. Adanya kepuasan pelanggan	0,10	4	0,39
11. Tingkat persaingan yang rendah	0,10	4	0,39
Total Skor Peluang	1,00		4,54
Ancaman			
1. Struktur umur lebih banyak perempuan dan kelompok usia produktif	0,11	1	0,11
2. Kesadaran masyarakat masih rendah	0,15	5	0,74
3. Nilai produk kecil	0,15	5	0,74
4. Upaya retensi peserta masih kurang	0,15	4	0,59
5. Retribusi Puskesmas masih rendah	0,15	4	0,59
6. Perkembangan teknologi bidang kesehatan	0,15	4	0,59
7. Perubahan pola penyakit	0,15	4	0,59
Total Skor Ancaman	1,00		3,96
Selisih Skor Peluang dengan Skor Ancaman			0,58

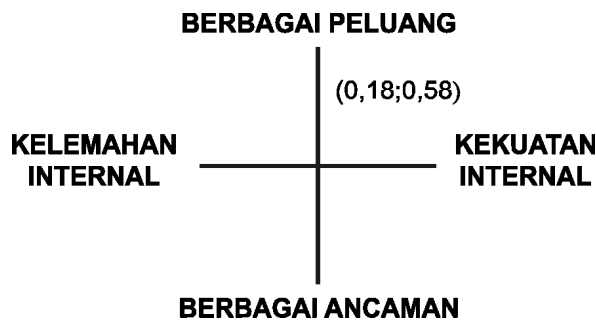
Tabel 2. Analisis Lingkungan Internal

Faktor-Faktor Internal	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan			
1. Administrasi dan mekanisme klaim mudah dan cepat	0,11	5	0,57
2. Tersedianya anggaran untuk kegiatan pemasaran	0,11	5	0,57
3. Mempunyai citra/reputasi yang baik	0,11	4	0,46
4. Adanya kebijaksanaan harga dan mekanisme pembayaran	0,11	5	0,57
5. Retensi SDM tinggi	0,09	4	0,34
6. Penggajian di atas UMR	0,11	5	0,57
7. Adanya pengembangan staf/karyawan	0,11	4	0,46
8. Pertumbuhan pendapatan meningkat	0,11	4	0,46
9. Adanya laba operasi	0,11	5	0,57
Total Skor Kekuatan	1,00		4,57
Kelemahan			
1. Jaringan pelayanan terbatas	0,09	4	0,35
2. Saluran distribusi terbatas	0,09	5	0,43
3. Keluhan dan penanganannya belum teregistrasi	0,09	4	0,35
4. Belum mempunyai program kebugaran dan pencegahan	0,07	2	0,13
5. Kantor atau bangunan yang kurang memadai	0,09	5	0,43
6. Peralatan kantor kurang	0,09	5	0,43
7. Belum ada upaya pengembangan teknologi	0,07	4	0,26
8. Kuantitas SDM kurang, kualifikasi tidak sesuai dan terdapat jabatan rangkap	0,09	5	0,43
9. Sistem informasi manajemen belum terselenggara dengan baik	0,09	4	0,35
10. Manajemen umum belum terlaksana dengan baik	0,09	5	0,43
11. SOTK belum memadai	0,09	4	0,35
12. Kelembagaan masih berupa satuan tugas	0,09	5	0,43
Total Skor Kelemahan	1,00		4,39
Selisih Skor Kekuatan dengan Skor Kelemahan			0,18

faktor kekuatan lebih besar dari skor faktor-faktor kelemahan dan skor faktor-faktor peluang lebih besar dari skor faktor-faktor ancaman.

C. Peta Posisi

Selisih skor kekuatan dengan kelemahan dan selisih skor peluang dengan ancaman dipetakan pada matrik strategi umum dengan hasil:



Gambar 2. Matrik Strategi Umum Pra Bapel Kandangan Sehat

Dari matrik di atas maka dapat diketahui bahwa posisi Pra Bapel Kandangan Sehat berada pada kuadran I. Posisi ini sangat menguntungkan karena mempunyai peluang dan kekuatan, sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada secara maksimal.

D. Strategi Pengembangan

Strategi yang harus diterapkan oleh Pra Bapel Kandangan Sehat yang posisinya berada pada kuadran I adalah strategi membangun dan bertumbuh (*Build and Growth Strategy*). Menurut Mulyadi²⁷, strategi membangun dan bertumbuh secara sederhana merupakan kombinasi antara produk yang ada atau produk baru dengan pasar sekarang atau pasar baru.

Strategi yang sebaiknya dipilih oleh Pra Bapel Kandangan Sehat berdasarkan hasil analisis SWOT adalah strategi pengembangan produk, strategi diversifikasi dan strategi penetrasi/konsentrasi pasar.

1. Strategi pengembangan produk dengan melakukan :
 - a. Perbaikan produk dilakukan terhadap nilai produk biaya pelayanan kesehatan (santunan) rawat inap di rumah sakit yang menurut peserta DKT JPK Mandiri terlalu sedikit/kecil dan juga besaran kapitasi ke PPK tingkat I yang menurut sebagian besar Puskesmas (78,94%) terlalu kecil/sedikit. Perubahan nilai santunan dan kapitasi yang diberikan akan berdampak pada perubahan nilai premi.

- b. Pengembangan produk yang lain dapat dilakukan dengan pengembangan pelayanan oleh dokter keluarga dan dokter praktek/klinik swasta.
 - c. Pra Bapel Kandangan Sehat juga perlu mengembangkan metode penyelesaian klaim dari *reimbursement* ke *managed care* karena metode *reimbursement* menjadi keluhan peserta JPK Mandiri dan nantinya dapat berdampak terhadap kepuasan peserta.
2. Strategi diversifikasi yang dilakukan dengan:
 - a. Meningkatkan cakupan kepesertaan dengan membidik pangsa pasar yang lebih tinggi yaitu masyarakat kelas atas yang tentunya diikuti dengan upaya pengembangan produk pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
 - b. Memperbanyak saluran distribusi dengan merekrut atau mengadakan kerjasama dengan tenaga-tenaga yang bukan PNS yang dapat memasarkan JPK Mandiri sampai ke pelosok desa misalnya kader-kader kesehatan, Tim Penggerak PKK dan lain sebagainya. Tenaga pemasaran ini nantinya juga berfungsi sebagai pengumpul premi dengan imbalan/upah berdasarkan pada jumlah peserta yang direkrut.
 - c. Menjaga kelangsungan dan kemudahan pembayaran premi melalui kerja sama penarikan premi dengan sarana-sarana publik seperti PLN, PT Telkom dan PDAM.
3. Strategi penetrasi/konsentrasi pasar yang dilakukan melalui :
 - a. Menarik minat masyarakat melalui kebijaksanaan harga yaitu besaran premi yang relatif terjangkau dengan keadaan ekonomi masyarakat dan kebijaksanaan pembayaran yaitu adanya subsidi dari pemerintah serta pembayaran secara cicilan.
 - b. Sosialisasi, pembuatan media cetak promosi (leaflet, poster, spanduk, baliho), pembuatan radio spot dan pembelajaran sosial.
 - c. Aliansi dengan PT Askes untuk mempromosikan JPK Mandiri kepada PNS yang mempunyai anak lebih dari dua agar mengikutsertakan anak yang tidak ditanggung oleh PT Askes menjadi peserta JPK Mandiri.

Untuk mendukung implementasi strategi membangun dan bertumbuh, maka perlu dilakukan

perbaikan terhadap faktor-faktor internal sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan SDM Pra Bapel mengingat secara kuantitas dan kualifikasi masih belum memadai dengan membuat usulan penambahan pegawai kepada instansi induk dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
- b. Pengembangan teknologi dan pembenahan sistem informasi manajemen untuk mendukung fungsi manajemen umum.
- c. Pembenahan mekanisme penanganan keluhan dan meningkatkan upaya retensi peserta.
- d. Menyediakan kantor dan peralatan kantor yang memadai sehingga dapat menunjang produktivitas dan kinerja karyawan.
- e. Meningkatkan bentuk kelembagaan yang sesuai dengan prinsip-prinsip SJSN.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Posisi Pra Bapel Kandangan Sehat berada pada kuadran I diagram analisis SWOT yang berarti banyak mempunyai peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang secara maksimal. Strategi yang sebaiknya diterapkan oleh Pra Bapel Kandangan Sehat adalah strategi membangun dan bertumbuh (*Build and Grow Strategy*): pengembangan produk (*Product Development*), diversifikasi (*Diversification*) dan penetrasi/konsentrasi pasar (*Market Penetration*).

Saran

Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan agar segera mengimplementasikan bentuk badan hukum bagi lembaga/badan pengelola jaminan kesehatan sehingga mempunyai kekuatan hukum untuk melaksanakan operasional kegiatan. Bagi peneliti lain disarankan untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap implementasi hasil penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Muhammad, S., Manajemen Strategik: Konsep dan Kasus. Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta, 2004.
2. Soemarja, Sistem Pelayanan Kesehatan dan Perumaksuditan, naskah lengkap Pelatihan Manajemen Rumah Sakit (tingkat dasar). Depkes-Perdhaki. Bandung, 28 Oktober-3 Nopember 1996. Disitasi dalam Kadarusman, H. Perumaksuditan Perencanaan Strategis pada Balai Laboratorium Kesehatan Bandar Lampung.

- Tesis Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
3. Ilyas, Y., Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud. FKM-UI, Jakarta, 2003.
4. Kaplan, R.S. dan Norton, D.P., Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi menjadi Aksi. Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000.
5. Gitosudarmo, I dan Sudito, I. N., Perilaku Keorganisasian. BPFE, Yogyakarta, 2000.
6. Reinke, W.A., Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1994.
7. Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. dan Donnelly, J.H., Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses. Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
8. Mukti, A.G., Good Governance dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2007.
9. Depkes R.I., Sistem Informasi Manajemen Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2005.
10. Thabrany, H. (Alih Bahasa), Managed Care: Mengintegrasikan Penyelenggaraan dan Pembiayaan Pelayanan Bagian B. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI dan PT (Persero) Askes, Jakarta, 2001.
11. Saefuddin, F. dan Ilyas, Y. (Alih Bahasa), Managed Care: Mengintegrasikan Penyelenggaraan dan Pembiayaan Pelayanan Bagian A. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI dan PT (Persero) Askes, Jakarta, 2001.
12. Tjiptono, F., Strategi Pemasaran. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta, 2001.
13. Mukti, A.G., Thabrany, H. dan Trisnantoro, L., Telaah Kritis Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2001;04(03):159-71.
14. Gani, A, Ilyas, Y dan Fikri, M., Analisis Aspek Legal Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Hasil Penelitian Pelaksanaan Peraturan JPKM oleh Badan Penyelenggara JPKM; FKM UI dan Direktorat Bina serta Masyarakat Depkes RI, Jakarta, 1998.
15. Kadarusman, H., Perumaksuditan Perencanaan Strategis pada Balai Laboratorium Kesehatan Bandar Lampung. Tesis Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
16. Mukti, A.G. dan Moertjahjo., Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi.

- Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada bekerja sama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah, Yogyakarta, 2007.
17. Trisnantoro, L., Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
 18. Gani, A., Pembiayaan Kesehatan di Indonesia. Dalam Thabrany, H. dan Hidayat, B., ed. Pembayaran Kapitasi. FKM-UI, Jakarta, 1998.
 19. Noor, G.R., Kapitasi Dalam Program JPKM. Dalam Thabrany, H. dan Hidayat, B., ed. Pembayaran Kapitasi. FKM-UI, Jakarta, 1998.
 20. Hendrartini, J. Persepsi Pemberi Pelayanan Tingkat I Terhadap Program Asuransi Kesehatan/JPKM. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, 2002; 05(02): 101-110.
 21. Thabrany, H. ed. Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian A, Pamjaki, Jakarta, 2005.
 22. Mills, A. dan Gillson, L., Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Sedang Berkembang. Dian Rakyat, Jakarta, 1989.
 23. Kongstvedt, P.R., Pokok-Pokok Pengelolaan Usaha Pelayanan Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2000.
 24. Kotler, P. dan Andreasen, A.R., Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba. Edisi Ketiga. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1995.
 25. Mukti, A.G., Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Prospek ke Depan. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada bekerja sama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah, Yogyakarta, 2007.
 26. Thabrany, H. dan Mayanda, L., Kesenjangan dalam Akses Pelayanan Medis dan Kesenjangan Pendanaan RS Publik. Dalam Thabrany, H. ed. Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005.
 27. Mulyadi, Sistem Manajemen Strategik Berbasis Balanced Scorecard. Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta, 2005.
 28. Hendrartini, J., Hambatan dalam Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, 2000;03(01) : 1-2.